

# 平成 26 年度（第 2 回）病理検査サーベイ実施の手引

## I. 病理検査サーベイの概要

### 1. 実施項目

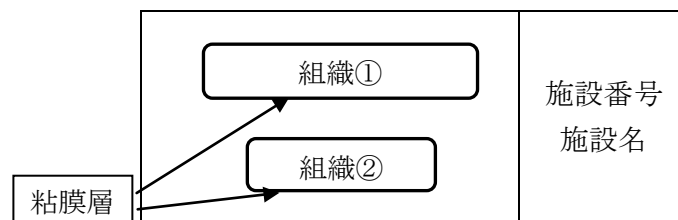
染色サーベイ HE 染色

### 2. 送付内容

手引書 : 2 枚（本紙含む）  
アンケート調査記入用紙 : 病理アンケート 1 フォルダー、病理アンケート 2 フォルダー  
固定検体 : 2 個（2 症例）  
スライドケース : 1 個

## II. サーベイの実施方法および注意事項

1. 染色サーベイは成績評価対象です。
2. 染色サーベイにおける提出物は、固定検体を貴施設の方法で包埋、薄切した HE 染色標本です。
3. 今回送付しました固定検体は、2 症例の胃組織（手術材料）です。
4. 標本が下図のようにプレパラートに載るように、ブロックを作製してください。なお、組織にはそれぞれマーキング（①赤、②黒）されています。マーキングの反対面を薄切して下さい。



5. 切片の厚さとスライドガラスは、貴施設の HE 染色提出標本と同様でお願いします。
6. 染色標本はフロストに施設番号、施設名を必ず記入してください。
7. 染色標本は 2 枚、スライドケースに入れて、返送してください。
8. 固定検体の取り扱いは、注意して行ってください。
9. 終了後固定液（ホルマリン）は、各施設で処理してください。
10. 固定検体の状態がおかしい場合は至急下記の担当者までご連絡ください。
11. 染色の判定は HE の染色性、共染の有無、染色むら、核の染色性、切片の剥離、スライドガラスの汚れなどの各項目について判定し、総合評価します。
12. 作製したブロックは、精度管理用ブロックとして今後使用する場合がありますので、大切に保管して下さい。

## III. 病理検査サーベイアンケート

貴施設の方法で行った包埋、HE 染色に関する設問にお答え下さい。また、今後の精度管理についてご意見ご要望をご記入ください。返答は用紙でお願いします。

#### IV. 問い合わせ先

病理検査精度管理調査に関する不明な点、疑問点等についての問い合わせは、下記の担当者へ  
お願いいたします。

公立藤田総合病院 臨床検査室 加井 丈治

TEL : 024-585-2121 (6040)

FAX : 024-585-2594

E-mail : [byouri@fujita-hp.jp](mailto:byouri@fujita-hp.jp)

平成26年度 福島県臨床衛生検査技師会 精度管理調査  
細胞検査 フォトサーベイ

解答用紙

施設番号

施設名

担当者

各設問の解答番号を記入して下さい。

設問	解答番号
問1	
問2	
問3	
問4	
問5	

今後の精度管理(細胞検査)についてご意見ご要望をご記入して下さい